

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國107年12月28日
發文字號：衛部心字第1071762175號
附件：「精神護理之家評鑑作業程序」1份(1071762175-1.docx)



主旨：公告「108年度精神護理之家評鑑作業程序」，如附件。

依據：護理機構評鑑辦法。

公告事項：旨揭公告內容，請至本部全球資訊網站(網址為<http://www.mohw.gov.tw>，路徑：首頁/公告訊息或心理及口腔健康司/精神疾病防治)下載及參閱。

部長陳時中

108 年度精神護理之家評鑑作業程序

107 年 3 月 21 日衛部心字第 1071760436 號函修訂

107 年 12 月 28 日衛部心字第 1071762175 號函修訂

壹、衛生福利部（以下簡稱本部）為辦理精神護理之家評鑑，特訂定本作業程序。

貳、評鑑目的

- 一、提升精神護理之家之安全、專業及服務品質。
- 二、評核精神護理之家服務品質，提供民眾選擇之參考。
- 三、作為優先獎補助之參考。

參、辦理機關

精神護理之家評鑑作業由本部主辦，得委託專業性或與評鑑業務相關之機構、團體為之，至受委託之協辦單位由本部每年於網站公告。

肆、辦理年度

每年辦理。

伍、評鑑委員

本部得聘請醫護、管理與環境安全之專家學者及具護理機構實務經驗者為評鑑委員，進行實地評鑑。

陸、評鑑申請資格

於 108 年 5 月 31 日前，經審查符合「護理人員法」、「護理機構分類設置標準」與「護理機構設置標準表」規定，領有開業執照，並具下列各款情形之一者，應提出申請：

- 一、新設立或停業後復業者，自開業或復業之日起至中華民國 108 年 5 月 31 日止滿 1 年。
- 二、原評鑑合格行政處分經撤銷或廢止，或前 1 年評鑑結果為不合格。
- 三、評鑑合格效期已屆最後 1 年。

新設立或停業後復業者，自開業或復業之日起至中華民國 108 年 5 月 31 日止未滿 1 年者，得自願參加。

柒、評鑑基準

依「精神護理之家評鑑基準」所列評鑑項目辦理。

捌、申請表件

公告於本部精神護理之家評鑑管理系統與協辦單位網站。

玖、申請程序

一、申請日期由協辦單位公告於其網站。

二、評鑑資料申報方式為網路申報，資料繳交之相關規定請詳閱申請評鑑注意事項，逾期不受理。

三、請於前述期限內辦理下列事項：

(一) 至本部精神護理之家評鑑管理系統填寫「申請書」(如附件 1)，填寫完畢後下載「申請書」(A4 紙張規格)，並完成負責人簽章欄及關防，檢齊後由專人送達或郵寄(以郵戳為憑)至協辦單位提出申請，逾期不受理；如有相關證明文件未及備齊，應於截止日起 5 個工作天內完成補件。

(二) 另檢送「機構開業登記事項查證回復單」(如附件 2，A4 紙張規格，請於上述系統網頁下載)，至所在地衛生局申請查證，衛生局查證後之結果，將寄回協辦單位處。

拾、評鑑作業

一、由本部及協辦單位依本程序之規定，初審各申請機構所送之資料，經初審不合申請資格者，由本部通知機構，不再進行實地評鑑。

二、實地評鑑

(一) 經初審合格之機構，將由協辦單位於實地評鑑日程前 10 個工作天通知受評機構。

(二) 實地評鑑程序：

1. 機構簡報。

2. 實地查證。

3. 綜合討論。

(三) 實地評鑑時間：以 3 至 3.5 小時為原則，進行方式及時間分配表如附件 3。

(四) 為符合評鑑作業需要，得由協辦單位安排評鑑委員觀摩實地評鑑作業。

拾壹、實地評鑑日期

得於 108 年 6 月至 10 月辦理。

拾貳、評鑑成績核算及評定原則

依「精神護理之家評鑑成績核算方式與合格基準」(如附件 4) 進行評量與評定。

拾參、評鑑結果

- 一、由本部召開評定會議確認成績後公告，由協辦單位發給實地評鑑個別建議事項，另評鑑結果及各機構之評鑑相關資訊，並得由本部或協辦單位公告於網站。
- 二、評鑑結果，分為合格及不合格。
- 三、經評鑑合格之機構，其評鑑合格效期為 4 年，由本部發給合格證明文件。
- 四、經評鑑合格之私立機構，如發生變更負責人異動，即屬新設立機構，以異動日為原評鑑合格效期截止日，機構應依本作業程序第陸點規定申請評鑑。
- 五、護理機構於評鑑合格效期內，經直轄市、縣(市)主管機關認有違反護理機構設立標準或其他法令規定，情節重大或經限期改善而屆期未改善者，本部得廢止原評鑑處分。
- 六、護理機構接受評鑑所提供之文件或資料，有虛偽不實者，中央主管機關得撤銷原評鑑處分。
- 七、機構對評鑑結果有疑義者，應自收受通知之次日起 14 日內，得向本部提出申復，逾期不受理，惟申復結果不提供成績資料。評鑑結果其有不服者，機構得依法提起訴願及行政訴訟。
- 八、經公告為合格之機構，在其評鑑合格有效期內，得由主辦機關進行「精神護理之家評鑑不定時追蹤輔導訪查」。
- 九、評鑑結果未達合格基準者列為「評鑑不合格」，由主辦機關公告並函知受評機構，以「評鑑不合格」之當月月底或原評鑑合格效期屆滿日，為其評鑑合格效期截止日。
- 十、機構前 1 年度評鑑不合格，當年始經評鑑合格者，其合格效期為 3 年；連續 2 年評鑑不合格，當年始經評鑑合格者，其合格效期為 2 年；連續 3 年評鑑不合格，當年始經評鑑合格者，其合格效期為 1 年。
- 十一、實地評鑑期間受評機構如有不符「護理人員法」、「護理機構分類設

置標準」與「護理機構設置標準表」規定者，得由直轄市、縣（市）衛生局依相關法規及權責要求限期改善。屆期已改善者，如經評定達合格之機構，得評定公告為評鑑合格機構，次一年度得列為不定時追蹤輔導訪查必要追蹤輔導訪查機構；屆期未改善者，得由本部逕予核定為「評鑑不合格」機構，並依法裁處。

- 十二、 評鑑結果將供衛政及社政機關簽訂合約參考。
- 十三、 實地評鑑期間受評機構不得對評鑑委員進行照相、錄音、監視、錄影、直播及任意散布影像等侵害隱私情事，一經發現應立即刪除影像，列為下次評鑑參考，或依相關法律辦理。
- 十四、 實地評鑑期間如遇天然災害（如：風災、水災、震災、土石流災害及其他天然災害），受評機構所在地之縣市政府發布停班，則中止實地評鑑作業，將擇期接續實地評鑑方式完成評鑑作業。前述實地評鑑中止及後續處理，由本部或協辦單位通知機構。
- 十五、 國內或受評機構發生重大疫情：將視衛生福利部中央流行疫情指揮中心、縣(市)衛生局地方流行疫情指揮中心之疫情分級警示情形，以及確認受評機構實際情況後，由協辦單位配合辦理行程取消或變更事宜。

附件 1、精神護理之家評鑑申請書

附件 2、精神護理之家開業登記事項查證回復單

附件 3、精神護理之家實地評鑑進行方式及時間分配表

附件 4、精神護理之家評鑑成績核算方式與合格基準

精神護理之家評鑑申請書

本機構申請參加貴部辦理之_____年度精神護理之家評鑑，並願意主動提供評鑑所需資料及配合各項評鑑作業；有關本機構開業登記事項查證回復單，另案送請_____縣（市）政府衛生局查證，敬請 鑒核。

此 致

衛生福利部

申請機構名稱（全銜）：

（請於空白處蓋「關防」與「負責人」章）

申請機構代碼（10 碼）：

機 構 地 址 ：

負責人姓名：

聯絡人姓名：

聯絡人職稱：

聯絡電話：（ ）

傳 真 ：

E-mail ：

中 華 民 國 年 月 日

____年精神護理之家開業登記事項查證回復單

○○○年 ○○月○○日

本機構參加____年度精神護理機構評鑑，請就本機構之開業情形、負責人、專業人員、照顧服務員人數及核可之服務量等資料予以查證，並請將結果通知財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。

此致

縣（市）衛生局

申請機構：

負責人：

填表人：

（請於空白處蓋「關防」與「負責人」章）

一、請查證機構下列資料是否與衛生局登記之資料相符（本表各項欄位均需完整填寫不可空白）

本機構填報資料（機構填寫）	該機構登記資料（衛生局填寫）	查證結果（衛生局填寫）
1.機構屬性 ○公立機構 ○私立機構 ○法人或其他團體附設護理機構	1.機構屬性 ○公立機構 ○私立機構 ○法人或其他團體附設護理機構	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
2.執業登記 ➢ 於評鑑申請截止日前領有開業執照？○是 ○否 ➢ 設有日間照護：○是 ○否	2.執業登記 ➢ 於評鑑申請截止日前領有開業執照？○是 ○否 ➢ 設有日間照護：○是 ○否	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
3.機構代碼：	3.機構代碼：	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
4.登記開業日期：（原始發照日期） 年 月 日	4.登記開業日期：（原始發照日期） 年 月 日	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
5.負責人：	5.負責人：	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
6.衛生局核可服務量： 床	6.衛生局核可服務量： 床	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
7.總樓地板面積： 平方公尺	7.總樓地板面積： 平方公尺	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
8.平均每床面積： 平方公尺	8.平均每床面積： 平方公尺	○兩者資料相同 ○不同（請說明）

本機構填報資料 (機構填寫)				該機構登記資料 (衛生局填寫)				查證結果 (衛生局填寫)
9.人員配置：				9.人員配置：				<input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同 (請說明)
專業別	專任人數	兼任人數	每週兼任時數	專業別	專任人數	兼任人數	每週兼任時數	
護理人員				護理人員				
照顧服務員				照顧服務員				
社會工作人員				社會工作人員				
職能治療師				職能治療師				
職能治療生				職能治療生				
臨床心理師				臨床心理師				
醫師				醫師				
物理治療師				物理治療師				
物理治療生				物理治療生				
營養師				營養師				

<以下由衛生局填寫>

二、請查證該機構下列各項是否符合護理機構設置標準規定 (衛生局填寫)：

(一) 人員 (請依「護理機構設置標準表」—精神護理之家之「人員」設置標準逐項查核)：

- 1、護理人員：符合，不符合 (請說明)：_____
- 2、照顧服務員：符合，不符合 (請說明)：_____
- 3、社會工作人員：符合，不符合 (請說明)：_____
- 4、職能治療人員：符合，不符合 (請說明)：_____
- 5、臨床心理師：符合，不符合 (請說明)：_____
- 6、其他人員：符合，不符合 (請說明)：_____

(二) 護理服務設施 (請依「護理機構設置標準表」—精神護理之家之「護理服務設施」設置標準逐項查核)：

- 1、住房：符合，不符合 (請說明)：_____
- 2、復健服務設施：符合，不符合 (請說明)：_____
- 3、日常活動場所：符合，不符合 (請說明)：_____
- 4、衛浴設備：符合，不符合 (請說明)：_____
- 5、其他：符合，不符合 (請說明)：_____

(三) 建築物之設計構造與設備 (請依「護理機構設置標準表」—精神護理之家之「建築物之設計構造與設備」設置標準逐項查核)：

- 1、總樓地板面積：符合，不符合 (請說明)：_____
- 2、一般設施：符合，不符合 (請說明)：_____

3、空調設備：符合，不符合（請說明）：_____

4、消防設備：符合，不符合（請說明）：_____

5、安全設備：符合，不符合（請說明）：_____

(四) 其他（請依「護理機構設置標準表」—精神護理之家之「其他」設置標準逐項查核）：

符合，不符合（請說明）：_____

三、綜合上述資料該機構：符合精神護理之家設置標準

不符合精神護理之家設置標準

_____縣（市）衛生局

查證人員簽章：_____

業務主管簽章：_____

備註：

1. 請確認該機構於貴局所登記之資料，業已輸入「醫事管理系統」中，以免影響該機構之評鑑成績。
2. 本回復單煩請貴局於○年○月○日前逕寄財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（220 新北市板橋區三民路2段31號5樓）彙辦，以符合機構申請評鑑時效。

精神護理之家實地評鑑進行方式及時間分配表

進 行 程 序	時間分配	備註
一、負責人致詞及介紹陪評人員	5 分鐘	
二、召集委員致詞並介紹評鑑委員	5 分鐘	
三、機構簡報	20 分鐘	簡報資料請置於會場
四、實地查證	60-90 分鐘	註 1、2
五、機構代表面談	20 分鐘	註 3
六、陪同人員報告及交換意見	10 分鐘	註 4
七、委員整理資料	40 分鐘	註 5
八、綜合討論 1. 衛生局查證報告 2. 相關單位查證(檢查結果)報告 3. 委員講評 4. 受評機構提出說明或意見交換	20 分鐘	
合計	180-210 分鐘	

說明：停留於機構時間以 3-3.5 小時為原則。

備註：

- 實地評鑑期間，為利評鑑委員進行訪談，請貴機構配合**勿安排住民團體外出活動**（如郊遊、參訪等）。
- 評鑑委員查證時，請機構指派業務相關同仁陪同並備詢，惟以不影響作業正常運作為原則。
- 機構面談人員由委員現場決定，列席人數以 2 至 3 人為原則，列席對象以負責人、機構經營者為主。
- 陪同人員報告時段，受評機構同仁請迴避(實地評鑑陪同人員係指：衛生局代表、社會局代表、衛生福利部社會及家庭署代表)。
- 委員整理資料時段，陪同人員及受評機構同仁請迴避。
- 地方衛生局及相關單位(視需要邀請，如消防局等)代表，應配合進行口頭報告並提供實地查證(檢查結果)報告書面資料。

精神護理之家評鑑成績核算方式與合格基準

- 一、評量方式：分以「A、B、C、D、E」五級等級評量及「A、C、E」三級等級評量；評量基準達 C 以上（即 A 或 B 或 C）者，該受評條文始為合格。
- 二、評鑑結果分為合格及不合格，其成績核算方式與合格基準如下：
 - （一）合格：受評項目扣除可選項目之不適用項目（N/A）者，符合 C 以上項目達 65%（以小數點後位數無條件進位取整數計）。
 - （二）不合格：受評項目扣除可選項目之不適用項目（N/A）者，符合 C 以上項目未達 65%（以小數點後位數無條件進位取整數計）。
- 三、評鑑基準之條文，有一般項目、可選項目、一級必要項目及二級加強項目 4 種分類方式，依一級必要項目及二級加強項目評分標準達成情形，得公告其特色。